



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Evaluación de la alimentación y del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett Callao, 2018”

### TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Tovar Laura, Maribel

ASESORA:

Mg. Herrera Alvarez, Rosa Liliana

LINEA DE INVESTIGACIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

LIMA – PERÚ

**2018**

**Página del Jurado**  
Página del Jurado

---

Dra. Timana Yenque Liliana  
**Presidenta**

---

Mg. Rivero Alvarez Rosario  
**Secretaria**



---

MG. Herrera Alvarez Rosa Liliana  
**Vocal**

### **Dedicatoria**

A mi esposo quien siempre me ha apoyado desde el primer momento de la decisión de seguir esta linda profesión, a mi hijo quien es la parte fundamental en mi vida, a mis padres por su apoyo incondicional.

## **Agradecimiento**

A Dios, por bendecirme para realizar mi sueño anhelado.

A la Universidad César Vallejo, mi Alma Máter, por mi formación durante estos años.

A mis docentes porque cada uno de ellos han aportado en mi formación.

A mi asesora Mg. Rosa Liliana Herrera Álvarez por su experiencia y paciencia en las correcciones del desarrollo de tesis.

## Declaración de autenticidad

### Declaración de autenticidad

Yo, Tovar Laura, Maribel estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado "Evaluación de la alimentación y del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Faucett Callao, Año 2018", presentado en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, junio del 2018



Bach. Tovar Laura, Maribel

DNI 41525843

## **PRESENTACIÓN**

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Norte, presento la Tesis titulada: “Evaluación de la alimentación y del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Faucett Callao, 2018”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar la licenciatura de enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos obtenidos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desee continuar con la investigación del desarrollo del tema.

Atentamente,

Tovar Laura, Maribel

# Índice

Página del Jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Declaración de autenticidad .....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
I    Introducción .....	12
1.1    Realidad problemática .....	13
1.2    Trabajos previos .....	15
1.2.1    Antecedentes Internacionales .....	15
1.2.2    Antecedentes Nacionales.....	17
1.3    Teorías relacionadas al tema.....	20
1.4    Formulación del problema .....	26
1.5    Justificación del estudio .....	26
1.6    Objetivos .....	27
II    Método.....	28
2.1    Diseño de investigación.....	29
2.2    Variables.....	29
2.2.1    Operacionalización de la variable .....	30
2.3    Población y muestra.....	32
2.3.1    Población.....	32
2.3.2    Muestra .....	32
2.4    Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	32
2.4.1    Técnicas .....	32
2.5    Método de análisis de datos. ....	33
2.6    Aspectos éticos.....	33
III   Resultados .....	35
3.1    Resultados descriptivos generales .....	36
3.2    Resultados descriptivos específicos .....	37
IV   Discusión .....	42
V    Conclusiones.....	47
VI   Recomendaciones .....	49

VII	Referencias.....	51
	<b>Anexos .....</b>	<b>56</b>
	<b>Anexo 1 Instrumento.....</b>	<b>57</b>
	<b>Anexo 2 Matriz de consistencia.....</b>	<b>61</b>
	<b>Anexo 3 Autorizaciones .....</b>	<b>62</b>
	<b>Anexo 4 Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional .....</b>	<b>66</b>
	<b>Anexo 5 Acta de aprobación de originalidad de la tesis. ....</b>	<b>67</b>
	<b>.....</b>	<b>67</b>
	<b>Anexo 7 Informe de originalidad Turnitin .....</b>	<b>68</b>
	<b>Anexo 8 Recibo digital de entrega al Turnitin.....</b>	<b>69</b>



## Índice de tablas

	Pag.
Tabla 1. Evaluación de alimentación de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.	34
Tabla 2. Estado Nutricional en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett Callao – 2018.	34
Tabla 3. Evaluación de la alimentación según la dimensión Lactancia Materna, en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.	35
Tabla 4. Evaluación de alimentación según la dimensión lactancia materna, en niños de 6 a 12 meses que asisten al control Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.	35
Tabla 5. Evaluación de la alimentación según la dimensión Alimentación Complementaria, en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.	36
Tabla 6. Evaluación de la alimentación según la dimensión Alimentación Complementaria, en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.	37
Tabla 7. Estado Nutricional en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo, en peso para la edad P/E.	38
Tabla 8. Estado Nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo, en peso para la talla P/T.	38
Tabla 9. Estado Nutricional en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo, peso para la talla T/E.	39

## **RESUMEN**

La investigación tuvo como Objetivo, Evaluación de alimentación y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Faucett – Callao, 2018”. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de diseño no experimental, la muestra fue conformado por 54 niños de 6 a 12 meses de edad. El instrumento fue cuestionario la técnica encuesta. Resultado: se encontró que el 96% de los niños son alimentados de manera incorrecta, solo 4% son alimentados de manera correcta, en la lactancia materna el 83% tienen la lactancia materna incorrecta y 17% lactancia materna correcta, en alimentación complementaria, 65% son alimentados de manera incorrecta y el 35% son alimentados de manera correcta, en cuanto a estado nutricional el 93% presentan un estado nutricional normal y el 7% presentan sobrepeso. Conclusión: El estudio de la variable “Alimentación” evidenció una incorrecta ingesta alimentaria en casi la totalidad de la población, con respecto a la lactancia materna y alimentación complementaria se evidenció un gran porcentaje inadecuadas prácticas alimentarias. Así mismo un número considerable de la población estudiada demostró normalidad en la evaluación nutricional, el crecimiento de los niños con respecto al peso para la edad, estos presentaron características normales en casi la totalidad de sus evaluados.

**Palabra clave: alimentación, estado nutricional, lactante.**

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to evaluate the nutritional status of children aged 6 to 12 months who attend the growth and development control of the Faucett - Callao health center, 2018. " The study is a quantitative descriptive method of non-experimental design, the population was made up of 54 children from 6 to 12 months of age. The instrument was questionnaire technique survey. Result: it was found that 96% of children are fed incorrectly, only 4% are fed correctly, in breastfeeding 83% have incorrect breastfeeding and 17% correct breastfeeding, in complementary feeding, 65 % are fed incorrectly and 35% are fed correctly, in terms of nutritional status 93% have a normal nutritional status and 7% are overweight. Conclusion: The study of the variable "Food" showed an incorrect food intake in almost all of the population, with respect to breastfeeding and complementary feeding, a large percentage of inadequate food practices was evidenced. Likewise, a considerable number of the population studied showed normality in the nutritional assessment, the growth of children with respect to weight for age, they presented normal characteristics in almost all of their evaluated.

Keyword: feeding, nutritional status, infant.

## **I   Introducción**

## **1.1 Realidad problemática**

United Nations Children's Fund (UNICEF) y la Organización Mundial de Salud (OMS) refieren que la cifra de niños en el mundo afectadas por la falta crónica de alimentos comenzó a incrementar en 2014, de 775 millones de personas a 777 millones en 2015 y para 2016 ha aumentado aún más, a 815 millones de personas, como también la tendencia del aumento de la subalimentación no se ha manifestado en las tasas de desnutrición infantil crónica, que continúan disminuyendo. Sin embargo, en el mundo continúan existiendo 155 millones de niños y niñas que sufren retraso del crecimiento, y la desnutrición crónica continúa siendo muy elevada en algunas regiones<sup>1</sup>.

La vida de casi 52 millones de niños y niñas (el 8% de los niños y niñas menores de cinco años) siguen siendo amenazados por la desnutrición aguda y, por otro lado, la tasa de sobrepeso y obesidad, se incrementaron en la mayoría de las regiones, en el caso de los niños y niñas, y a nivel mundial en el caso de los adultos, lo cual sitúa un motivo de gran preocupación por las múltiples cargas de la malnutrición<sup>1</sup>.

Así mismo, la OMS indica que aproximadamente el 40% de niños de 0 a 6 meses son alimentados con leche materna exclusiva. Son pocos, desde el punto de vista nutricional, los niños que reciben alimentación complementaria adecuada y segura; en muchos países, menos de un 25% de los niños de 6 a 23 meses de edad cumplen los criterios de variedad en la dieta y la frecuencia de las comidas adecuados para su edad.<sup>2</sup>

El informe América Latina y el Caribe refiere que, en promedio, esta región cuenta con un 12% (de 2007 a 2011) de niños menores de cinco años afectados por desnutrición crónica. Sin embargo, algunos países como Guatemala, se muestran tasas muy elevadas y desigual de desnutrición crónica, siendo el 5to país del mundo con el mayor índice de prevalencia de desnutrición crónica (48.3%) entre los años 2007 y 2011, siendo solo superado por Madagascar (50%), Níger (51%), Timor-Leste (58%) y Burundi (58%).<sup>3</sup>

Según Jiménez R. en 2014 la Paz, en su estudio realizado con el objetivo de determinar las características de la lactancia materna y la alimentación en niños de 0 - 2 años de edad, tomando en cuenta los indicadores de lactancia materna, cuyo resultado fue que el 79% recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, el 57% de los niños de 6 meses a 2 años de edad reciben lactancia materna continua, el 93% de los

niños, reciben alimentación complementaria a partir de los 6 meses con alimentos suaves, y el 100% de los niños estudiados fueron amamantados alguna vez. El autor concluye: la lactancia materna como método de prevención de enfermedades, y está siendo muy bien aplicada por las madres, con consciencia de realizar una adecuada alimentación a sus niños de acuerdo a su edad.

En el Perú los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indican que “En el año 2016 la desnutrición crónica en niños menores de cinco años afectó principalmente a los departamentos más pobres del país como Huancavelica, Cajamarca, Ucayali, Pasco y Loreto, con tasas de desnutrición crónica superiores al 23,0%. En el último año, la desnutrición crónica disminuyó en 16 regiones del país, siendo Huánuco y Piura las que presentaron una disminución de 5,0 puntos porcentuales”.

El Ministerio de Salud (MINSA), indica que la prevalencia de desnutrición global en los niños menores de 5 años según patrones de referencia (Patrón OMS) es de 4,5% en niños a nivel nacional, los cuales presentaron carencia de peso para la edad, y al distinguirlo por área de residencia, encontró que el problema, en el área rural presenta mayor frecuencia comparada con la urbana, alcanzando al 9,4% (IC 95%: 7,7-14,4), es decir, casi 1 niño de cada 10, no tuvo el peso suficiente para su edad, mientras que en zonas urbanas hubo más niños con sobrepeso y obesidad. <sup>4</sup>

Según Martínez C, Zeballos M. 2014 en el estudio realizado sobre conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses- centro de salud F. Bolognesi Cayma. Encontró como resultado con respecto a estado nutricional que el 47.0% de los niños se encontraban dentro del parámetro normal en peso para la talla, el 34.9% con sobrepeso. Con respecto a los conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria fue de calidad intermedia con un 57.8% de la población en estudio, siendo esta segura, adecuada y con buena percepción de las madres en su importancia.

Según el informe de la Diresa Callao, en el año 2017, por la inadecuada alimentación, los casos de desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años representan el 7.9%, que son 2161 casos de 27352 evaluados, teniendo en cuenta que este tipo de desnutrición es un indicador de evaluación local, regional y nacional. En cuanto a la desnutrición global, DIRESA Callao informa, el 2,1% (564 casos) de 27337

evaluados y como desnutrición aguda el 2.4% (678 casos) de 27836 evaluados. Asimismo, otro problema que se presenta es el incremento de sobrepeso y la obesidad, teniendo como DIRESA el 8.2% (2269 casos) y 4,9% respectivamente (1376 casos) de 27836 niñas y niños menores de cinco años evaluados.<sup>5</sup>

Por lo expuesto surge el interés de realizar el estudio, ya que esta realidad alimentaria afecta el estado nutricional al niño menor de un año y no habiendo estudios relacionados del tema en el centro de salud Faucett, es necesario evaluar las conductas alimentarias y el estado nutricional de estos niños.

## **1.2 Trabajos previos**

Algunos investigadores han realizado estudios similares al actual, entre los que se hallaron, a nivel nacional e internacional, los que se mencionan a continuación.

### **1.2.1 Antecedentes Internacionales**

Vallejo M, Castro L y Cerezo M. en el año 2016 en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de Establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de edad de las comunidades Resguardo Yunguillo y Red Unidos pertenecientes al Municipio de Mocoa y su relación con los determinantes sociales. El estudio que realizaron los investigadores corresponde al tipo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos, para la recolección de los datos utilizaron 2 cuestionarios adaptados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Colombia - ENSIN y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud –ENDS, y diseñaron un instrumento para registrar las medidas antropométricas de los niños y niñas de dichas comunidades. Entre los resultados que los investigadores hallaron, un 43,6% y 24,2% de niños tuvieron retraso en la talla mientras que el 12,8% y 9,7% de los niños, cursaron con obesidad respectivamente en ambas comunidades. Así mismo, se encontró relación entre la talla/edad y nivel educativo del padre y la pertenencia a un programa de alimentación complementaria y para el peso/edad. Como conclusión general hallaron que los niños de las dos comunidades presentan problemas de malnutrición, los resultados se ven reflejados en los altos porcentajes de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global.<sup>6</sup>

Zapata M, Fortino J, Palmucci S, Padrós S, Palanca E, Vanesia A y Carmuega E. en el año 2015 en Argentina, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la lactancia materna y la alimentación complementaria en los niños de 0 a 24 meses de edad con distintas condiciones sociodemográficas en Rosario, Argentina. El estudio fue transversal, descriptivo, la población estuvo constituida por 381 niños de 2 centros asistenciales (público: 192 y privado: 189) de la Ciudad de Rosario, Santa Fe; para la recolección de datos se aplicó un cuestionario general. Como resultados encontraron: en los centros asistenciales (público y privado) la lactancia materna inició temprano el 83,3 y 87,8%; la lactancia materna continua al año de vida fue 29,4 y 38,9%; la introducción de alimentación complementaria, alimentos suaves, semisólidos y sólidos fue de 71,4 y 100%; el consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro fue de 66,0 y 93,9%. Los autores concluyeron: que existen diferencias en las prácticas de cuidado temprano entre ambas poblaciones. En el sector público existe un mejor cumplimiento de la lactancia materna exclusiva y en el sector privado la diversidad y mejor calidad de la alimentación complementaria. saber mejor las prácticas de atención temprano puede beneficiar a gestiones de capacitación profesional y de promoción de la salud segura.<sup>7</sup>

Carolina, M. en el año 2014 en Argentina, realizó un estudio con el objetivo de analizar las prácticas y creencias alimentarias que poseen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad, que acuden a sus controles del Centro de Salud de la ciudad de Mar del Plata e identificar el estado nutricional de los niños. El estudio fue descriptivo y transversal; la población estuvo conformada por 120 madres, para la recolección de datos se realizó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, para el peso y talla de los niños se tomaron de la historia clínica. Los resultados fueron: el 84% de los niños presentan un estado nutricional dentro de los parámetros normales. Al momento de la entrevista el 63% de los niños recibía lactancia materna, el 18% de los niños diariamente consumían bebidas azucaradas, el 58% iniciaron la alimentación complementaria a la edad de 6 meses, una práctica frecuente fue el enriquecimiento de las comidas con aceite o manteca, el 61% agregan sal a la comida de los niños; la madre es generalmente la encargada de la alimentación de los niños. Las madres en su mayoría piensan que la alimentación complementaria debe iniciarse a los 6 meses de edad. Conclusiones: el investigador determino el estado nutricional de la mayoría de los niños dentro de los parámetros normales. Así mismo el autor refiere que las madres en general



poseen prácticas y creencias de acuerdo a las recomendaciones establecidas por los organismos nacionales e internacionales.<sup>8</sup>

Ceballos, G. en el año 2013 en México realizó un estudio con el objetivo de Conocer la lactancia materna exclusiva, prevalencia de edad de inicio de la alimentación complementaria. El estudio fue de tipo transversal, descriptivo; la población que fue conformada de 136 madres con niños menores de 12 meses de edad. Los resultados demuestran que de 136 niños su alimentación de inicio fue en un 45.3% de lactancia materna exclusiva, el 22.3% fueron alimentados con sólo fórmula, el 31.6% fueron alimentados con lactancia mixta y el 2% con otro tipo de alimentación. La edad de inicio de la alimentación complementaria (AC) fue de 9.5% en los niños de 3 meses de edad, el 26.4% en los 4 meses de edad, el 25% en los 5 meses de edad y el 28.6% en los 6 meses de edad y el restante 10.5 después de los 6 meses de edad. El autor encontró como conclusión que las prácticas de alimentación infantil son inadecuadas, en cuanto a las condiciones de vida en la población con bajos recursos, predominan como factores de riesgo en la salud de los niños.<sup>9</sup>

Sandoval L, Jiménez M, Olivares S y De la Cruz T. 2013 en España realizaron un estudio que tuvo como objetivo de evaluar el patrón de lactancia materna y el inicio de alimentación complementaria como riesgo de obesidad en niños infantil de un centro de atención primaria, de diseño transversal analítico, cuyos resultados fueron: obesidad en 62,1%, lactancia exclusiva 72,4% con duración promedio de 2,3 meses y edad de inicio de alimentación complementaria de 5,0 meses. Existió diferencia en las medianas para tiempo de lactancia y edad de inicio de alimentación complementaria por sexo ( $p < 0,05$ ), donde calcularon una  $RP = 3,9$  (intervalo de confianza del 95%, 1,49-6,34) para lactancia materna exclusiva y riesgo de obesidad. Conclusiones: La lactancia materna exclusiva menor a 3 meses de duración se presenta casi 4 veces más en los niños con obesidad, existiendo una diferencia para edad de inicio de alimentación complementaria, tiempo de lactancia materna y tiempo de consumo de leche de fórmula entre los niños con y sin obesidad.

### **1.2.2 Antecedentes Nacionales.**

Ochoa N. en el año 2016 en Puerto Maldonado, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años. Utilizó como metodología la investigación descriptiva correlacional tipo cuantitativa, la muestra que fue conformada por 25 niños con sus respectivas madres. Entre los resultados más resaltantes encontró que solo el 44% de las madres brindaron alimentación complementaria adecuada conforme lo que dice la norma técnica, aunque el 4% de las madres priorizaron la administración de proteínas. El 80% de las madres, agregaron en la alimentación del niño: aceite y mantequilla. Solo el 36% del niño tomaron suplemento de hierro. El 80% reciben los multimicronutrientes (chispita). El 80% de las madres brindan alimentación de consistencia picada, mientras que el 4 % fue licuada. Así mismo el 68 % brindaron 3 a 5 cucharadas, mientras el 16% brindaron 2 a 3 cucharadas. El 64% de los niños presentaron un estado nutricional normal, seguido del 24% con desnutrición aguda, el 8% con desnutrición crónica, mientras el 4% de niños con sobrepeso. Conclusiones: El investigador determinó que la relación entre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 24 meses, fue en este caso, directa y fuerte.<sup>10</sup>

Soncco R. en 2016 en Huánuco, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. El estudio corresponde al nivel relacional, la población estuvo conformada por 118 madres de niños menores de 2 años de edad, del programa de Control de crecimiento y desarrollo de ACLAS Umari-Tambillo; utilizo una encuesta para la recolección de datos. Entre los resultados más resaltantes se encontró que hay una relación significativa estadísticamente entre los conocimientos de la alimentación complementaria y el estado nutricional ( $X^2=118$ ;  $P \leq 0,000$ ), Por otro lado, encontró que de 118 el 73.7% de madres alcanzo un nivel de conocimiento bueno de la alimentación complementaria, además el 81.4% de los niños presentaron estado nutricional dentro de parámetro normal para el indicador peso para edad, y el 18.6% niños con desnutrición. El autor concluye que los conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños del ACLAS Umari-tambillo. Entre las recomendaciones se propone actividades promocionales de uso y consumo de alimentos locales.<sup>11</sup>

Orosco L. 2015 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que posee la madre acerca de la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 meses a 12 meses de edad, que asisten al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. El estudio corresponde al diseño descriptivo - transversal correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 180 madres con niños de 6 a 12 meses de edad, 94 de las madres conformaron para la muestra que acuden a dicho Centro de Salud. El autor aplicó dos instrumentos (cuestionario acerca del conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica). Entre los resultados obtuvieron, que el 55,3% de las madres mostraron un nivel medio de conocimientos sobre la alimentación complementaria, como también, el 60,6 % de niños mostraron un estado nutricional adecuado. Conclusiones: el investigador determinó que el nivel de conocimiento acerca de la alimentación complementaria y el estado nutricional tienen una relación significativa.<sup>12</sup>

Huamán, M y Vidal, G. 2014 en Huancayo, realizaron una investigación con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la madre acerca alimentación complementarla y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad, que acuden al C.S de Huachac. cuyo estudio fue de nivel descriptivo, de tipo transversal no experimental. La población fue constituida por 90 niños. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario. Los resultados fueron: el 96 % de las madres presentan conocimientos inadecuados en relación a la alimentación complementaria solamente el 4 % presentaron conocimiento adecuado y en cuanto a estado nutricional de los niños; sólo el 12% presentaron un estado nutricional adecuada. En cambio, el 42% presentan desnutrición crónica, Conclusiones: el investigador determino que existe una relación relevante y estrecha entre el conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses.<sup>13</sup>

Cisneros E, Vallejos E. 2014 en Chiclayo con el objetivo, determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. La muestra fue conformada de 30 madres del servicio de CRED del centro de salud de Reque; la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 ítems, una escala de lickert con 11 ítems y una lista de cotejo. Los resultados fueron que un 95%, a tenido efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses. En cuanto que el Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos Alto, en cuanto a prácticas el 76 % de las madres tenían

una práctica adecuada, mientras que el 24 % practicas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tuvieron actitudes inadecuadas, y el 93.3 % actitudes adecuadas.

Díaz D. 2013 en Lima realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre las prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses de edad en la Comunidad de Manchay, cuyo estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. La población fue conformada por 95 lactantes de sexo masculino y femenino que fueron elegidos por muestreo probabilístico que asisten al control de CRED. Los resultados fueron el 37.7% de madres tuvieron prácticas adecuadas de ablactancia, en cuanto a estado nutricional de los niños encontró el 34.7% con desnutrición crónica, 30.6% riesgo nutricional y 34.7% estado nutricional normal, en cuanto desarrollo psicomotor el 57.9% se encontraban en riesgo de acuerdo al EEDP, el 42.1% normal. Conclusiones: Las inadecuadas prácticas de ablactancia si se relacionan de modo significativo con el estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

La teoría de Nola Pender, refiere los aspectos destacados que influye en la transformación o cambio de conducta de las personas, sus motivaciones para el cuidado de la salud. Pender la integra en el diagrama del modelo de Promoción de la Salud.

Este modelo sirvió como marco para el estudio a suponer sistemas de promoción en el cuidado de su salud, conductas, como una alimentación adecuada y un estilo de vida saludable: Adoptar conductas saludables aumentar el bienestar de las personas.

La OMS define la lactancia materna es la manera fundamental de proporcionar a los niños y niñas menores los nutrientes que requieren para un crecimiento y desarrollo saludables, así mismo la leche materna les aporta el alimento y nutrientes que requieren para desarrollo del cerebro y el sistema inmunológico.<sup>14</sup>

El Reglamento de Alimentación Infantil en su Decreto Supremo N° 009-2006-SA. Lima, 2006 refiere que los lactantes, durante los 6 primeros meses de vida, tienen que ser alimentados únicamente con la leche materna, con el fin de lograr un crecimiento y desarrollo óptimo.<sup>4</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los requerimientos de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a partir de los 6 meses de edad, siendo el aporte de la leche materna insuficiente, por lo que es muy necesario el inicio de una alimentación complementaria.<sup>4</sup>

A partir de los 6 meses de edad, los lactantes deben recibir alimentación complementaria adecuada e inocua, con la finalidad de satisfacer sus necesidades nutricionales básicas, sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años de edad, o más, porque el niño ya alcanzó un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y neurológica.<sup>4</sup>

La alimentación complementaria es un proceso que tiene como inicio con alimentos distintos a la leche materna para cubrir la demanda nutricional de los niños cuando la lactancia materna ya no es suficiente. Por ende, se requieren otros tipos de alimentos, conjuntamente con la lactancia materna. El proceso de la transición de la lactancia materna exclusiva a los alimentos complementarios, corresponde la edad que va desde los 6 meses a los 12 meses. Se considera una edad o periodo crítico de crecimiento, ya que en esta etapa las deficiencias de nutrientes como también las enfermedades suelen incrementarse, por lo tanto, el índice de desnutrición en los niños menores de 5 años de edad también aumentará.<sup>3</sup>

El lactante a partir de los 6 meses, ya está desarrollado lo suficiente para recibir otros tipos de alimentos. Si a partir de esta no se introducen los alimentos complementarios o si son administrados de manera inadecuada, el crecimiento y desarrollo del niño se ven afectados. Los principios que rigen para una alimentación complementaria adecuada son:

- La lactancia materna exclusiva a demanda, debe seguir con tomas frecuentes hasta los 2 años de edad o más.
- La alimentación del niño debe cubrir sus necesidades básicas, así mismo, alimentarlos con mucha paciencia, estimulándolos a que ingieran, sin exigirlos; platicarles y mantener el contacto visual.
- La adecuada higiene en cuanto a la manipulación de los alimentos es imprescindible para optimizar la salud de los niños.

- Empezar con pequeñas porciones de alimentos complementarios y aumentar progresivamente a medida que el niño vaya progresando.
- La variedad y la consistencia de los alimentos complementarios se debe aumentar progresivamente.
- Proporcionar de dos a tres veces al día el número de comidas para los niños lactantes de 6 a 8 meses de edad.
- Los alimentos complementarios deben ser variados y nutritivos.
- Los alimentos complementarios deben ser ricos en nutrientes, vitaminas y minerales, si fuera necesario contribuir con suplementos.
- Se debe incrementar la frecuencia de la lactancia materna y la ingesta de líquidos durante las enfermedades, así mismo, ofrecerles comidas blandas y nutritivas.

Promover la alimentación complementaria tiene por finalidad, cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que requiere el niño, ya que por la misma edad el niño es más activo y la leche materna ya no es suficiente para cubrir sus necesidades nutricionales.<sup>10</sup>

Para los niños de 6 a 12 meses de edad, la leche materna todavía es una fuente importante de energía y nutrientes; puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño hasta los 12 meses de edad. Por otro lado, la leche materna exclusiva también es una fuente fundamental de energía y nutrientes que el niño necesita durante las enfermedades y éstas pueden reducir la mortalidad de los niños malnutridos.<sup>4</sup>

El uso del biberón puede dañar el proceso de lactancia materna, además posibilita la adquisición de enfermedades infecciosas por gérmenes o afecciones digestivas por la dosis de la leche.

Los beneficios de la alimentación complementaria en los niños, favorecen a un mejor crecimiento y desarrollo en sus valores ponderales, entre los principales se tiene a la talla y el peso, conjuntamente de un adecuado desarrollo cerebral, para prevenir atrasos en el desarrollo psicomotor. En el aspecto emocional se concibe un lazo especial entre madre – hijo, la cual favorece en la mayor seguridad y confianza para el niño. Al promover una adecuada alimentación complementaria trae consigo un beneficio

económico, al disminuir el riesgo de presentar enfermedades diarreicas o infecciones respiratorias.

Los alimentos esenciales para cubrir las necesidades de un niño son múltiples, entre ellos están:

**Proteínas:** Entre los que aportan proteínas al niño se tiene: de origen animal como el hígado de res y de pollo, el bofe, el pescado en sus diversas presentaciones, carne de res, gallina, pollo y otros. Los requerimientos de las proteínas para los niños menores, son definidos como el consumo mínimo que permite mantener el equilibrio de la composición corporal<sup>10</sup>.

**Carbohidratos:** Entre los que aportan carbohidratos al niño se tiene a los cereales y los tubérculos como la papa, el arroz, la quinua, el maíz, el camote, la yuca, el trigo, etc. Son una de las principales macronutrientes que aporta energía al organismo.<sup>10</sup>

**Lípidos:** Es la fuente principal del aporte calórico en los primeros meses de vida del niño, las grasas de la leche materna proporcionan el 45-55% de la energía global. Mantiene la piel y el cabello saludables, ayuda la absorción de las vitaminas liposolubles, es necesario para, el control de la inflamación y la coagulación de la sangre y para el desarrollo neurológico.<sup>10</sup>

**Verduras:** Todas las verduras en general son una fuente importante de nutrientes como vitaminas, minerales y fibra, que ayudan al individuo mantener su salud óptima. Se deben consumir preferentemente crudas y bien lavadas para evitar la pérdida de nutrientes y evitar microorganismos patógenos.<sup>10</sup>

**Frutas:** Las frutas en general y de cualquier variedad como el mango, papaya, plátano, uva, manzana, etc. y cualquier otra fruta de la estación, aportan una variedad y cantidad de vitaminas y minerales; principalmente la vitamina C.<sup>10</sup>

### **Características de la alimentación complementaria.**

**Consistencia.** Se aumentará progresivamente la consistencia de los alimentos de acuerdo que el niño/a va adquiriendo la edad suficiente, habituando a sus requerimientos y destrezas. Los niños a partir de los 6 meses pueden iniciar a ingerir alimentos

semisólidos en forma de papillas y triturados, a partir de los 8 meses de edad pueden ingerir alimentos sólidos usando sus propias manos.<sup>10</sup>

**Cantidad.** Iniciar la alimentación complementaria desde de los 6 meses de edad e incrementar la cantidad gradualmente de acuerdo el niño va creciendo. la cantidad es adecuada conforme la edad del niño, teniendo en cuenta como referencia el plato que normalmente suele utilizar, si el niño está ingiriendo la cantidad recomendada.

Niños y niñas 6 meses: de 2 a 3 cucharadas

En edades de 7 a 8 meses: 3 a 5 cucharadas

En edades de 9 a 11 meses: 5 a 7 cucharadas<sup>10</sup>

**Frecuencia.** Incrementar progresivamente con alimentos complementarios el número de veces que el niño sea alimentado acorde la edad. El número de veces va depender de la consistencia energética y de las cantidades usuales consumidas en cada comida. A los niños alimentados con lactancia materna se pueden dar:

Niños/as de 6 meses de edad: 2 comidas al día.

Entre los 7 y 8 meses de edad: 3 comidas al día.

Entre los 9 a 11 meses: 5 comidas al día.<sup>10</sup>

**Higiene en la manipulación y preparación de los alimentos.** Es primordial la practica correcta de higiene y el buen empleo de los alimentos por las madres. Asimismo, es imprescindible el hábito de higiene de las manos de los niños y de las madres para la preparación segura de los alimentos, conservar los alimentos adecuadas, usar las vajillas limpias para preparar y servir los alimentos de esta forma evitar la contaminación.

**Suplementación con multimicronutrientes.** Según MINSA La suplementación preventiva empezara a los 4 meses de edad con Complejo Polimaltosado Férrico o Sulfato Ferroso en gotas, en dosis de 2 mg/kg/día hasta los 5 meses, a partir de los 6 meses inicia con los Micronutrientes ingiriendo un sobre diario hasta completar 360 sobres.

### **Estado nutricional**

La OMS define, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con los requerimientos nutricionales del organismo. La nutrición adecuada, que sea equilibrada



combinada con un ejercicio físico frecuente, es un elemento esencial de la buena salud. La mala nutrición puede disminuir el sistema inmunológico del organismo, incrementar la vulnerabilidad a las patologías, alterar el desarrollo mental y físico.<sup>2</sup>

Entonces el estado nutricional es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. Para Hernández “El estado nutricional es el estado final del balance entre el ingreso, la absorción, la metabolización de los nutrientes y las necesidades del organismo”<sup>11</sup>. Es decir, es el estado actual del organismo en cuanto a nutrición se refiere, puede estar en déficit o en exceso, y sus consecuencias son de ambos extremos son de vital importancia.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se concluye que el estado nutricional se ve reflejado en: desnutrición, peso adecuado, riesgo de sobrepeso u obesidad. Estos parámetros ayudan a clasificar el estado nutricional de un individuo, los cuales permiten realizar un adecuado diagnóstico.<sup>19</sup>

### **Clasificación del estado nutricional**

El control del niño o niña se efectúa en cada contacto con los servicios de salud. Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de los niños y niñas se utilizará los siguientes indicadores:

<b>Indicador</b>	<b>Grupo de edad a utilizar</b>
Peso para edad gestacional	Recién nacido (a)
Peso para la edad (P/E)	≥ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	≥ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	≥ a 29 días a < 5 años

Peso adecuado. - es la evidencia de ganancia de peso y aumento de la talla de acuerdo a los rangos esperados de niña o niño.

Desnutrición global. - peso insuficiente para la edad

Desnutrición aguda. – el indicador es peso bajo para la talla

Desnutrición crónica. – el indicador es talla bajo para la edad

Sobrepeso. – indicador es el peso por encima del máximo para la talla.

Según la OMS, “El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud”.<sup>2</sup>

Por su parte Chandler y Rovira, mencionan que “La obesidad es un exceso de grasa corporal cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo. En los últimos años ha sido considerada mundialmente como una enfermedad, llegando a grados de epidemia, por lo que es importante recalcar el aspecto preventivo de tal patología”<sup>18</sup>.

Método utilizado en la evaluación nutricional

En la actualidad el método utilizado para evaluar el estado nutricional tiene un solo fin, detectar precozmente las alteraciones de una mala nutrición. El método antropométrico: Se refiere al uso de mediciones de las dimensiones físicas y de la composición corporal.

#### **1.4 Formulación del problema**

¿Cuál es la evaluación de la alimentación y del estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Faucett – Callao, 2018?

#### **1.5 Justificación del estudio**

Una alimentación inadecuada en los niños y niñas de 6 a 12 meses, representa un rol muy importante ya que a esta edad hay mayor crecimiento y desarrollo, siendo primordial la lactancia materna donde muchas veces se está abandonando, así mismo proporcionar una alimentación complementaria óptima, lo cual debe ser suficiente, de consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales de los niños en crecimiento y combatir la anemia.

En el Centro de Salud Faucett, en el servicio control de crecimiento y desarrollo, se observa que la mayoría de las madres acuden por las vacunas y toman menos importancia a las prácticas adecuadas de la alimentación.

Los resultados permitirán formular estrategias orientadas a promover en las madres la adopción de una cultura preventiva e incrementar su conocimiento y prácticas sobre la alimentación de niños a fin de contribuir en la calidad de vida del niño disminuyendo el riesgo a enfermedades carenciales.

La investigación contribuirá para que los profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Faucett potencien la orientación y consejería de la madre mediante actividades interactivas destinadas a incrementar estrategias en lactancia materna y alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses, teniendo en cuenta los valores culturales, la condición social y otros, lo cual contribuirá al crecimiento y desarrollo saludable del niño.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar la alimentación y estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asiste al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao - 2018.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- a. Identificar la alimentación del niño/as de 6 a 12 meses que asiste al control de crecimiento y desarrollo, en las dimensiones lactancia materna y alimentación complementaria.
- b. Identificar el estado nutricional del niño/a de 6 a 12 meses que asiste al control de Crecimiento y Desarrollo, peso para la edad P/E, peso para la talla P/T y talla para la edad T/E.

## **II Método**

## 2.1 Diseño de investigación

El estudio corresponde al tipo de investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y de diseño no experimental. Es cuantitativa, porque los datos son resultado de mediciones, se representa mediante cantidades (números) y su característica principal es el uso de la estadística<sup>26</sup>.

Es de nivel descriptivo, porque va a especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. El diseño es no experimental, porque no existe manipulación deliberada de alguna variable y en los que sólo se observan los fenómenos para analizarlos.<sup>26 y 28</sup>

## 2.2 Variables

**Alimentación.** – suceso por lo general voluntario, para incorporar nutriente y energía para mantener el equilibrio para correcto funcionamiento del organismo.

**Estado nutricional.** - es el resultado en relación de la ingesta y el estado en la que se encuentra una persona. Resultado final tras el ingreso de nutrientes.

### 2.2.1 Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones/ Indicadores	Escala
Alimentación	La alimentación es el origen indispensable para un adecuado desarrollo de los niños físico, psíquico y social. Por ello, una alimentación saludable es fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño sea óptimo.	Para la evaluación de la alimentación en niños y niñas de 6 a 12 meses se va considerar las siguientes dimensiones: lactancia materna y alimentación complementaria. Obteniendo los resultados correctos, incorrecto.	<p><b>Lactancia materna</b></p> <p>El niño recibe lactancia materna</p> <p>Frecuencia con la que recibe en 24 horas</p> <p>Continuación de lactancia durante la noche</p> <p>El niño recibe leches no maternas.</p> <p>Usa biberón</p> <p>Recibe agua, mates</p> <p><b>Alimentación complementaria</b></p> <p>Consistencia de alimentos que recibe el niño.</p> <p>Alimentos que contienen hierro.</p> <p>Frecuencia de alimentación que recibe durante en día.</p> <p>Añade aceite, mantequilla a la comida del niño.</p> <p>Persona quien le alimenta al niño.</p> <p>Si el niño está enfermo, cambia la alimentación del niño</p> <p>Consume sal iodada a la comida familiar.</p>	Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones/ Indicadores	Escala
Estado nutricional	El estado nutricional de una persona es la resultante final del balance entre la ingesta y los requerimientos de nutrientes. Ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.	Para el estado nutricional de un individuo se consideró las siguientes; medidas antropométricas peso y talla. Obteniendo los resultados: normal, desnutrición y sobrepeso.	Peso/edad.  Talla/edad  Peso/talla	Nominal

## **2.3 Población y muestra**

### **2.3.1 Población.**

La población estuvo constituida por 54 los niños de 6 a 12 meses en mes de mayo del 2018, que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Faucett, Callao.

### **2.3.2 Muestra**

Se tomó el total de los niños que son 54 de 6 a 12 meses.

Criterio de selección

#### **a.- Criterio de inclusión:**

- Madres de niños de 6 a 12 meses que asisten a CRED de centro de salud Faucett
- Niños de 6 a 12 meses que asisten a CRED de centro de salud Faucett

#### **b.- Criterio de exclusión**

- Madres que no quieran participar
- Madres de niños menores de 5 meses y mayores de 12 meses
- Cuidadoras de los niños
- Niños con algún problema de comorbilidad o genético.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnicas**

Para la recolección de datos sobre la alimentación complementaria, se utilizó como técnica la encuesta. Para la evaluación del estado nutricional, se realizó la medición antropométrica mediante el de peso y talla a los niños de 6 a 12 meses.

### **2.4.2. Instrumentos**

Para la alimentación complementaria, se utilizó como instrumento un cuestionario y para la evaluación del estado nutricional, se utilizaron fichas de recolección de datos.

### **2.4.3. Validez**

Los instrumentos de recolección de datos que se usaron en el presente estudio, son parámetros estándar preestablecidos por las entidades competentes en el área de la salud, como es el MINSA y la OMS, y se



realizó la interpretación de acuerdo a las referencias de las mismas instituciones.

## **2.5 Método de análisis de datos.**

- Para la recolección de los datos y el análisis de los mismos, son presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación. se realizó a través de una prueba estadística de acuerdo al comportamiento de los datos.
- Para la medición de las variables: estado nutricional y alimentación complementaria se utilizó los instrumentos mencionadas anteriormente.
- Se usó el paquete estadístico IBM SPSS versión 24 en español.

## **2.6 Aspectos éticos**

En el presente estudio se tomó en cuentas los cuatro principios bioéticos definidos por Beauchamp y Childress.

**Principio de justicia:** Este principio tratar a cada uno como corresponde, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). En el presente estudio se cumplirá con este principio, por lo que se impone la obligación de tratar por igual a todos sin distinción ni discriminación.

**Principio de autonomía:** La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones. En el presente estudio, el consentimiento informado será la expresión de este principio, constituyendo un derecho del individuo en estudio y un deber del investigador, pues las preferencias y los valores de una persona son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del investigador es respetar esta autonomía.

**Principio de beneficencia:** Es la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. En el presente estudio se busca promover y mejorar la calidad de vida de los niños menores de 6 a 12 meses, en base a los resultados obtenidos.

**Principio de no maleficencia:** Se refiere a abstenerse intencionadamente de realizar actos que puedan causar daño o perjudicar a otros. En el presente estudio,

se trata de no perjudicar innecesariamente a los individuos en estudio, sino buscar mejorar sus condiciones de vida. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.

### **III Resultados**

### 3.1 Resultados descriptivos generales

Tabla 1. Características sociodemográficas de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.

Características generales	Nº	Porcentaje
Masculino	24	44%
Femenino	30	56%
<b>Total</b>	54	100%
<b>Edad</b>		
6 y 7 meses	5	9%
8 y 9 meses	30	56%
10 y 11 meses	19	35%
<b>Total</b>	54	100%

Fuente: Fichas de evaluación de alimentación establecidos por el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Descripción: en la tabla de datos sociodemográficos, encontrado según sexo, existe predominio de sexo femenino, representando por un 56% de la población mientras que el sexo masculino un 44%. Según la edad la mayor cantidad de lactantes están representado entre las edades de 8 y 9 meses, con un 56% de la población y en menor cantidad representativa están las edades de 6 a 7 meses con un 9% de total de la población.

Tabla 2. Evaluación de alimentación de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.

Alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	52	96%
Correcto	2	4%
<b>Total</b>	54	100%

Fuente: Fichas de evaluación de alimentación establecidos por el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Descripción: En cuanto a la Alimentación del niño de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.,

se encontró que del 100% (54 niños) el 96% (52) son alimentados de manera incorrecta, solo 4% (2) son alimentados de manera correcta; por lo cual podemos decir que alimentación que brindan a los niños de manera incorrecta predomina en la población de estudio.

Tabla 3. Estado Nutricional en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Normal	50	93%
Sobrepeso	4	7%
Total	54	100%

Fuente: Instrumento las medidas antropométricas de peso y talla a los niños de 6 a 12 meses, que está estandarizada por la Organización Mundial de la Salud.

Descripción: En cuanto al Estado Nutricional en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018. Se encontró que del 100% (54 niños), el 93% (50 niños) presentan un estado nutricional normal y el 7% (4 niños) presentan el sobrepeso. Donde se puede observar que el estado nutricional normal prevalece en la población de estudio.

### 3.2 Resultados descriptivos específicos

Tabla 4. Evaluación de la alimentación según la dimensión Lactancia Materna, en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.

Lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	45	83%
Correcto	9	17%
Total	54	100%

Fuente: Fichas de evaluación de alimentación establecidos por el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Descripción: En cuanto a la evaluación de la alimentación según la dimensión lactancia materna, la mayoría de los niños de 6 a 12 meses recibieron lactancia materna en forma incorrecta 83% (45), un menor porcentaje en forma correcta 17% (9); por lo cual se puede decir que la lactancia materna incorrecta predomina en la población de estudio.

Tabla 5. Evaluación de la alimentación según la dimensión Lactancia Materna según indicadores, en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.

Lactancia materna	SI		NO	
	F	%	F	%
Recibe lactancia materna	49	90.6	5	9.25
Número de veces	35*	64.8	19**	35.2
Lactancia en la noche	50	92.5	4	7.4
Recibe otras leches	40	75	14	25.9
Usa biberón	41	76	13	24
Toma agüitas	42	77.8	12	22.2
	*7 veces		**menos de 7 veces	

Fuente: Fichas de evaluación de alimentación establecidos por el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Descripción: con respecto a la evaluación específica de la lactancia materna el 90.6% de los niños evaluados recibían lactancia materna al momento de la entrevista, además que el 64.8% de ellas cumplían con brindarle lactancia 7 veces en 24 horas, y el 92.5% de los evaluados recibieron lactancia materna durante la noche, se evidencia que solo el 25.9% recibían leche de tipo materna de manera exclusiva sin el uso de otros tipos de leche, además el 76% utilizaba biberón para los momentos de lactancia y el 77.8% recibía otros líquidos adicionales a la leche.

Tabla 6. Evaluación de la alimentación según la dimensión Alimentación Complementaria, en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.

Alimentación complementaria	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	35	65%
Correcto	19	35%
Total	54	100%

Fuente: Fichas de evaluación de alimentación establecidos por el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Descripción: En cuanto a la evaluación de la alimentación según la dimensión alimentación complementaria, en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018, se encontró que el 100% (54 niños) de la muestra de estudio, el 65% (35 niños) son alimentados de manera incorrecta y el 35% (19 niños) son alimentados de manera correcta, por lo cual se puede decir que la alimentación complementaria incorrecta predomina en la población de estudio.

Tabla 7. Evaluación de la alimentación según la dimensión Alimentación Complementaria según indicadores, en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018.

Alimentación complementaria	SI		NO	
	F	%	f	%
Añade aceite, mantequilla a la comida del niño.	39	72%	15	28%
Consume sal iodada a la comida familiar	39	72%	15	28%
	No, pero le da más veces al día		Si	
Cuando el niño está enfermo, cambia la alimentación del niño	46	85%	8	15%
	Papilla espesa, comida picada		Papilla aguada, sopas y jugos	
*Consistencia de alimentos que recibe el niño.	49	91%	5	9%

	Tres veces por semana		Una vez por semana	
*Alimentos que contienen hierro.	41	76%	13	24%
	3 a 5 veces		Menos de 3 veces	
*Frecuencia de alimentación que recibe durante en día.	48	89%	6	11%
	Madre / padre		Otro niño mayor	
*Persona quien le alimenta al niño.	51	94%	3	6%

Fuente: Fichas de evaluación de alimentación establecidos por el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Descripción: La dimensión alimentación complementaria, desde un punto de vista específico, nos evidencia que el 72% de las madres incluyen en la dieta de los niños, aceite o mantequilla y la sal iodada para mejorar el sabor de las papillas y por las propiedades nutricionales y digestivas, el 91% de las mamás refirieron una consistencia adecuada de los alimentos conformada por papillas espesas y comidas picadas, mientras que solo el 9% mostró el uso de consistencias liquidas en la alimentación, se observó una correcta aplicación de la frecuencia de consumo de hierro en el 76%, es decir de tres veces por semana, y el 89% recibió una alimentación fraccionada de 3 a 5 veces por día, mientras que el 11% refirió una frecuencia menor a las 3 veces por día.

Tabla 8. Estado Nutricional en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo, en peso para la edad P/E.

Estado Nutricional Peso para la Edad P/E.	Frecuencia	Porcentaje
Normal	50	93%
Sobrepeso	4	7%
Total	54	100%

Fuente: Instrumento las medidas antropométricas de peso y talla a los niños de 6 a 12 meses, que está estandarizada por la Organización Mundial de la Salud.



Descripción: En cuanto al estado nutricional según peso para la edad p/e en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018, Se encontró que del 100% (54 niños), el 93% (50 niños) presentan un estado nutricional normal, 7% (4 niños) presentaron sobrepeso. Donde se puede observar que el estado nutricional normal predomina en la población de estudio.

Tabla 9. Estado Nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo, en peso para la talla P/T.

Estado Nutricional Peso para la Talla P/T.	Frecuencia	Porcentaje
Normal	54	100%
Total	54	100%

Fuente: Instrumento las medidas antropométricas de peso y talla a los niños de 6 a 12 meses, que está estandarizada por la Organización Mundial de la Salud.

Descripción: En cuanto al estado nutricional según el peso para la talla P/T en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao – 2018, se encontró que del 100% (54 niños), el 100% (54 niños) presentan un estado nutricional normal.

Tabla 10. Estado Nutricional en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo, peso para la talla T/E.

Estado Nutricional Talla para la Edad T/E	Frecuencia	Porcentaje
Normal	54	100%
Total	54	100%

Fuente: Instrumento las medidas antropométricas de peso y talla a los niños de 6 a 12 meses, que está estandarizada por la Organización Mundial de la Salud.

Descripción: En cuanto al estado nutricional según el peso para la talla T/E en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del

Centro de Salud Faucett, Callao – 2018, se encontró que del 100% (54 niños), el 100% (54 niños) tienen la talla normal para su edad.

#### **IV Discusión**

El estudio tuvo como objetivo general evaluar la alimentación y estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asiste al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao 2018. Se consideraron así 54 niños que acudieron con sus madres, quienes accedieron a ser partícipes del estudio. Se obtuvo como resultados que del 100% de los niños evaluados el 96% son alimentados de manera incorrecta, solo 4% correspondiente a 2 menores son alimentados de manera correcta. Estos hallazgos se asemejan con lo encontrado por Ceballos, G. en su estudio “conocer la lactancia materna exclusiva, prevalencia de edad de inicio de la alimentación complementaria” realizado en México cuyas prácticas de alimentación fueron inadecuadas y los registrados en la ciudad de Huancayo por Huamán M y Vidal G, cuyos resultados fueron idénticos.<sup>9,13</sup> según la OMS para los niños de 6 a 12 meses de edad, la leche materna todavía es una fuente importante de energía y nutrientes; puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño hasta los 12 meses de edad. Por otro lado, la leche materna exclusiva también es una fuente fundamental de energía y nutrientes que el niño necesita durante las enfermedades y éstas pueden reducir la mortalidad de los niños malnutridos.<sup>4</sup> Las madres que asisten a Centro Salud Faucett en su mayoría quitaron la lactancia materna, iniciando con el uso de biberón brindando otros tipos de leche y agüitas.

Como parte de los objetivos generales la investigación, se incluyó también el análisis de estado nutricional de los niños de 6 – 12 meses, los resultados obtenidos fueron encontrados en su mayoría normales, encontrándose similitudes con los resultados del estudio realizado en Mar de Plata en Argentina por Carolina M, en los resultados obtenidos, de parámetros normales del estado nutricional<sup>13</sup> también se lograron distinguir diferencias con el estudio de origen colombiano realizado por Vallejo M, Castro L, y Cerezo M, quienes hallaron que el 43.6% de los niños y el 24.2% de las niñas tenían retraso en el rubro “T/E”, contraponiéndose con los resultados obtenidos en esta investigación, en la que ninguno de los niños evaluados tuvo un retraso.

Con respecto al objetivo específico: Identificar la alimentación del niño/as de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo, en las dimensiones lactancia materna y alimentación complementaria. En este estudio se encontró en cuanto a la lactancia materna del 100%, el 83% tienen la lactancia materna incorrecta, 17% tienen la lactancia materna correcta. Con respecto a la alimentación complementaria se

encontró del 100%, el 65% son alimentados de manera incorrecta y el 35% son alimentados de manera correcta. En cuanto a la lactancia materna, en el 17% se observan conductas adecuadas, comparables con el estudio en Argentina por Zapata et al que utilizó una muestra de similares características demográficas a las propias de este trabajo, mostrando que el mantenimiento de la lactancia materna sostenida en el primer año de vida fue de 38.9% en el sector privado, mientras que estos resultados disminuyeron en el sector público, además que en el estudio realizado por Carolina M. más de la mitad de los menores evaluados se encontraban recibiendo lactancia materna, mientras que en este estudio el número fue mucho mayor, es decir en casi la totalidad de los niños, todas estas señaladas como conductas adecuadas durante la lactancia la misma que debe mantenerse hasta los 2 años.<sup>10,7,8</sup> además se percibe un buen patrón de amamantamiento en frecuencia.

De igual manera se identificaron prácticas incorrectas como fue el uso de fórmulas en la alimentación, como es el caso de México, aquí se identificó un 31.6% de la muestra con una lactancia mixta (leche materna + fórmulas), mientras que en el presente trabajo el consumo leches no maternas fue del 75%, cifra mucho mayor que la de otros países, otra práctica inadecuada fue el consumo de agüitas adicionales a la lactancia materna, presentado en gran medida en este trabajo, a diferencia del trabajo realizado en Mar de Plata que solo el 18% presentó esta costumbre de manera diaria.<sup>8,9</sup>

Referente a la alimentación complementaria se observó en Argentina un inicio óptimo correspondiente a los 6 meses de edad en la mitad de los evaluados, además que en México las cifras fueron mucho menores en comparación con el estudio anterior, y que además se presentaron inicios precoces a la alimentación correspondiente a 3,4,5 meses, Ochoa N. refiere que menos de la mitad de las madres en Puerto Maldonado tenían conductas alimentarias adecuadas para sus niños menores de 2 años, mucho mejores que las evidenciadas en el presente estudio.<sup>8,9,10</sup>

Con respecto a la consistencia de los alimentos el estudio realizado en la selva peruana mostro en una mayoría significativa el uso de consistencias picadas en la preparación de los alimentos, mientras que en la Ciudad de Rosario, Argentina, la introducción de los alimentos fue de tipo sólido o suaves en el 71.4% en el sector público, fue en el sector privado en el que se demostró una mejor calidad de la consistencia de la alimentación

pues la totalidad de las madres presentaban estas características adecuadas, las mismas que son similares a esta investigación.<sup>10,7</sup>

Otras pautas evaluadas fueron las técnicas de preparación de los alimentos, el uso de mantequilla y sal en este estudio fue del 72% un porcentaje bastante alto comparables con el uso frecuente de manteca o aceite referido en el estudio en Mar de Plata y el 61% madres que utilizan sal en la preparación de las papillas y en Perú el 80% también las utilizaron <sup>10,8</sup>, y el consumo de hierro y fortificado se vio gratamente elevado en el sector Privado con el 93% de la población, mientras que en el ámbito público un poco más de la mitad de la población presentando diferencias abismales, con respecto al consumo de suplementos y fortificados, en Puerto Maldonado, fue muy escasa, pero si existió un gran porcentaje que consumía los multimicronutrientes, mientras que en esta investigación es el consumo de hierro de manera adecuada en los alimentos fue del 76% de 3 veces por semana, además que otras de las conductas adecuadas fue el predominio de una alimentación correctamente fragmentada y balanceada (3 a 5 veces por día) <sup>10,7,8</sup>

Es así que se infiere que las costumbres y las creencias culturales, incluyendo el nivel socioeconómico de las madres, puede influir en el tipo de alimentación que recibe el niño y la diversidad de los alimentos utilizados.

Con respecto al objetivo específico: conocer el estado nutricional del niño/a de 6 a 12 meses que asiste al control de Crecimiento y Desarrollo, peso para la edad P/E, peso para la talla P/T y talla para la edad T/E.

En el ámbito del crecimiento tanto P/E, T/E y P/T, presentaron resultados dentro de los parámetros normales en la mayoría de los evaluados, solo en P/E se encontró el 7% de los niños con sobrepeso.

Con respecto a la realidad nacional, una investigación realizada en Puerto Maldonado y otra en Huánuco, que si bien es cierto que un gran porcentaje de los niños evaluados tenían un estado nutricional normal, como en el presente estudio, también se presentaron casos de desnutrición tanto aguda como crónica que responden al P/T y T/E respectivamente en los estudios del interior del país, y que en este estudio no se encontró, otra similitud hallada fue la presencia de sobrepeso en una pequeña porción de la muestra en Puerto Maldonado que fue del 4% y del 7% en la muestra de este

trabajo<sup>6,7</sup>, por lo que se puede que las creencias, el acceso a los conocimientos y el estado socioeconómico de la población pueden influir en el estado nutricional de los niños.

Un estudio en Villa María de Triunfo reportó que, más de la mitad presentaron resultados favorables en el estado nutricional, al igual que en la presente investigación, desarrollada en el Departamento Callao, mientras que en Huancayo, la investigación desarrollada por Huamán M, y Vidal G mostró la gran brecha nutricional comparada con la realidad de Callao en la que casi la mitad de los niños presentaron desnutrición crónica (T/E), y solo el 12% fue “normal”<sup>9</sup> en contraposición con los datos aquí presentados en el que el 100% presentó estados nutricionales adecuados, comprobando así que a nivel nacional el 4.5% de los niños menores de 5 años sufren de desnutrición y que en el área rural las cifras se elevan significativamente y que los niños dentro de las comunidades presentan mayores problemas de malnutrición.<sup>6</sup>

Finalmente, varios autores se centraron en relacionar el nivel de conocimiento con las prácticas adecuadas de alimentación en los niños menores, además otros autores refirieron que existía una relación “fuerte y directa” entre la alimentación proveída a los niños y el estado nutricional que estos presentaban.<sup>10</sup>

## **V Conclusiones**

1. La alimentación del niño de 6 a 12 que asisten a CRED de Centro de Salud, es incorrecta casi en la totalidad de la población, constituida por lactantes. A pesar de ello, el estado nutricional fue normal.
2. El estado nutricional del niño de 6 a 12 que asisten a CRED de Centro de Salud, es normal casi en su totalidad, una mínima cantidad con sobrepeso.
3. La alimentación del niño de 6 a 12 que asisten a CRED, según la dimensión lactancia materna es inadecuada.
4. La alimentación del niño de 6 a 12 que asisten a CRED, según la dimensión alimentación complementaria, se presentó una predominancia de prácticas inadecuadas de alimentación.
5. En relación con el crecimiento de los niños con respecto al peso para la edad, estos presentaron características normales en casi la totalidad de los evaluados.
6. Con respecto a la evaluación del P/T, la totalidad de los menores evaluados evidenciaron un estado nutricional “normal”
7. En la evaluación del crecimiento referente a T/E presentó características normales en todos los evaluados.



## **VI Recomendaciones**

1. Priorizar durante la consulta de CRED, la consejería nutricional con contenidos precisos y puntuales sobre alimentación adecuada.
2. Aumentar el número de las capacitaciones y mejorar el contenido que el profesional de enfermería recibe sobre “alimentación complementaria”.
3. Fortalecer el acceso a la información para las madres correspondiente a la alimentación complementaria.
4. Mejorar la relación enfermera-Madre, de esta manera se formará un vínculo que permitirá el intercambio de conocimientos y dudas con respecto a la alimentación a través del lenguaje de fácil comprensión.
5. Reforzar la continuidad en la asistencia a los controles de CRED a través de estrategias de concientización y sensibilización.
6. Brindar sesiones educativas periódicas y sistemáticas que brinden a las madres pautas básicas en alimentación complementaria.
7. Lograr un trabajo interdisciplinario con el servicio de nutrición que permita la preparación a la madre durante la transición la lactancia materna exclusiva - alimentación complementaria.
8. Se propone la inclusión de alimentos con buen contenido nutricional que se adapten a las creencias culturales y raíces étnicas de la población.

## **VII Referencias**

1. UNICEF, El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Web Site. [Online]; 2017 [cited 2018 febrero]. Disponible en: [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2017/12/web\\_I7695ES\\_SOFI2017.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2017/12/web_I7695ES_SOFI2017.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. OMS Web Site. [Online].; 2017 [cited 2017 diciembre 2. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS Web Site. [Online]. [cited 2017 diciembre 2. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/).
4. Jiménez R. Patrones de alimentación en menores de 2 años; Rev. Méd. La Paz v.19 n.1 La Paz 2013.
5. Comisión de Supervisión Multisectorial. Informe anual encargada de velar por el cumplimiento del D.S. N° 009-2006-MIMDES. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; Ministerio de Salud; y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; 2012.
6. Martínez c y Zeballos M. Conocimiento de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses, centro de salud francisco Bolognesi, Cayma; Web Site. [online]. [cited 2018 julio, 13]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/369>
7. Gobierno Regional del Callao Dirección Regional de Salud del Callao S.E 32-2017 – OEP; Callao: Callao; 2017.
8. Supo J. Seminarios de investigación científica - Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Segunda ed. Arequipa; 2014.
9. Supo J. Cómo elegir una muestra. Primera ed. Arequipa: Bioestadístico EIRL.; 2014.
10. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica Lima: San Marcos; 2002.
11. Vallejo ME, Castro LM, Cerezo MdP. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. Revista Universidad y Salud. 2016 marzo; 18(1): p. 113-125.
12. Ochoa N. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de Salud Jorge Chávez, Puerto

- Maldonado – 2016. Tesis de Licenciatura. Puerto Maldonado - Perú: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Escuela Académica de Enfermería; 2016.
13. Sandoval L, Jiménez M, Olivares S, Olvera T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Atención Primaria. 2016 febrero; 48(9): p. 572-578.
  14. Soncco R. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año Aclas-Umari Tambillo 2015. Tesis de Licenciatura. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
  15. Ceballos G. Patrones de alimentación en niños menores de un año de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Tesis de Especialidad. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2013.
  16. Argote D, Cordero J. Relación del tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de seis meses-C.S. Chilca 2014. Tesis de Licenciatura. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2015.
  17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
  18. Organización Mundial de la Salud. OMS web site. [Online].; 2017 [cited 2017 Setiembre 30. Available from: [http://www.who.int/nutrition/about\\_us/es/](http://www.who.int/nutrition/about_us/es/).
  19. Castillo M. Percepción de la imagen corporal relacionado a hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de 13 a 17 años del Colegio Municipal Experimental Sebastián de Benalcázar, 2016. Tesis de grado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería; 2016.
  20. Gómez MD, Gómez ME. Relación entre la autoestima y las conductas alimentarias en adolescentes del 4º de Secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar, Madre de Dios 2015. Tesina para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en Promoción de la Salud y Terapia Familiar. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Unidad de Segunda Especialidad; 2016.

21. Jiménez MdL, Madrigal H. Evaluación del estado nutricional de los alumnos de la Escuela Preparatoria de ULSA (D. F.). Revista del Centro de Investigación. Universidad La Salle. 2009 enero 26; 8(31): p. 35-50.
22. Pompa E, Montoya B. Evaluación de la manifestación de ansiedad y depresión en niños con sobrepeso y obesidad en un campo de verano. Psicología y Salud. 2011 enero-Junio; 21(1): p. 119-124.
23. Colquicocha J. Relación entre el estado nutricional y rendimiento escolar en niños de 6 a 12 años de edad de la I.E. Huáscar N° 0096, 2008. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E.A.P. ENFERMERÍA; 2009.
24. Salud 180 - El estilo de vida saludable. Salud180 Web Site. [Online].; 2000 [cited 2017 Octubre 1. Available from: <http://www.salud180.com/peso-ideal-1>.
25. Organización Mundial de la Salud. OMS Web Site. [Online].; 2017 [cited 2017 octubre 1. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>.
26. Ureña P, Araya F, Sánchez B, Salas J, Blanco LA. Perfil de calidad de vida, sobrepeso-obesidad y comportamiento sedentario en niños (as) escolares y jóvenes de secundaria Guanacastecos. Revista Electrónica Educare. 2010 Julio-Diciembre: p. 207-224.
27. Gonzáles J. 101 secretos para una vida sana. Primera ed. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana; 2012.
28. Coras D. Nivel de autoestima y su relación con el estado nutricional de escolares de 10-12 años de Instituciones Educativas Públicas del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - 2009. Tesis para obtener el Grado de Magister en Docencia e Investigación en Salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2011.
29. Definición. De. Web Site. [Online].; 2008 [cited 2017 Octubre 1. Available from: <https://definicion.de/desnutricon/>.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
31. Orosco L. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, Carrera Profesional de Enfermería; 2015.

32. Huamán M, Vidal G. Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten AL C.S de Huachac, 2014. Tesis de Licenciatura. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2014.
33. Carolina M. Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. Universidad FASTA. 2014.
34. Zapata M, Fortino J, Palmucci S, Padrós S, Palanca E, Vanesia A, et al. Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina. Revista Dieta. 2015; 33(150): p. 12-2.

## **Anexos**



## **Anexo 1 Instrumento**

### **Instrumento 1**

#### **Presentación:**

Buenos días soy estudiante de enfermería estoy realizando un estudio de investigación titulado: “evaluación de la alimentación y del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Faucett – callao, mayo 2018”. La información será utilizada únicamente para fines de estudio le agradezco de antemano su respuesta.

#### **INSTRUCCIONES:**

En seguida, se presenta las siguientes preguntas sobre la Alimentación, para ello debe responder con la mayor sinceridad. Colocando una (X) en la respuesta correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario

**NOMBRE DE TESISISTA:** Maribel Tovar Laura

#### **DATOS GENERALES DEL NIÑO**

**Edad:** .....

**Sexo:** M ( ) F ( )

1. ¿El niño está recibiendo lactancia materna?
  - a) SI
  - b) NO
2. ¿Cuántas veces en 24 horas?
  - a) 7 VECES
  - b) MENOS DE 7 VECES

3. ¿Está lactando durante la noche?
  - a) SI
  - b) NO
4. ¿El niño recibe leche no materna u otras leches?
  - a) NO
  - b) SI
5. ¿Usa biberón?
  - a) NO
  - b) SI
6. ¿El niño recibe agüitas? (mate, té, agua de hierbas)
  - a) NO
  - b) SI
7. ¿Qué alimentos le da al niño? ¿Cómo los prepara, qué consistencia tienen? (sopas, jugos, papilla aguada, papilla espesa, comida de olla familiar).
  - a) Papilla espesa, comida picada
  - b) Papilla aguada, sopas y jugos
8. Cuántas veces a la semana le da alimentos que contienen: hierro: hígado, pescado, sangrecita, carnes.
  - a) Tres veces por semana
  - b) Una vez por semana
9. ¿Cuántas veces al día come el niño? (Sin contar leche materna)
  - a) 3 a 5 veces
  - b) Menos de 3 veces
10. ¿Le agrega aceite, margarina o mantequilla a la comida del niño?
  - a) SI
  - b) NO
11. ¿Quién le da de comer al niño?
  - a) Madre/padre
  - b) Otro niño mayor
12. ¿Añade sal iodada a la comida familiar?
  - a) SI
  - b) NO
13. Si el niño está enfermo, ¿Le cambia la alimentación al niño?
  - a) NO, pero le da más veces al día.

b) SI

## Instrumento 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS ANTROPOMETRICAS N°

EDAD: .....

PESO: .....

TALLA: .....

Peso/edad	
Talla / edad	
Peso / talla	



## Anexo 2 Matriz de consistencia

<b>Título:</b> “Evaluación de la alimentación y del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett Callao, 2018” <b>Autor:</b> Maribel, Tovar Laura					
Problema	Objetivos	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
¿Cuál es la evaluación de la alimentación y del estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Faucett – Callao, 2018?	<b>Objetivo General</b> Evaluar la alimentación y estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asiste al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, Callao - 2018. <b>Objetivos Específicos</b> a. Identificar la alimentación del niño/as de 6 a 12 meses que asiste al control de crecimiento y desarrollo, en sus dimensiones lactancia materna y alimentación complementaria. b. Evaluar el estado nutricional del niño/a de 6 a 12 meses que asiste al control de Crecimiento y Desarrollo, peso para la edad P/E, peso para la talla P/T y talla para la edad T/E.	<b>Lactancia materna</b> El niño recibe lactancia materna Frecuencia con la que recibe en 24 horas Continuación de lactancia durante la noche El niño recibe leches no maternas. Usa biberón Recibe agua, mates <b>Alimentación complementaria</b> Consistencia de alimentos que recibe el niño. Alimentos que contienen hierro. Frecuencia de alimentación que recibe durante en día. Añade aceite, mantequilla a la comida del niño. Persona quien le alimenta al niño. Si el niño está enfermo, cambia la alimentación del niño Consume sal iodada a la comida familiar.	<b>Tipo</b> Cuantitativo <b>Diseño</b> No experimental de corte transversal <b>Método</b> Descriptivo	<b>Población.</b> De La población estuvo constituida por 54 niños de 6 a 12 meses, que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Faucett, Callao. <b>Muestra</b> Se tomó el total de los niños que son 54 de 6 a 12 meses.	<b>Variable 1:</b> Alimentación <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario

### **Anexo 3 Autorizaciones**



**CARTA N° 085 - 2018/EAP/ENF.UCV-LIMA**

Sr.Dr.

Felipe Eduardo Castillo Yataco

Médico Jefe del Centro de Salud Faucett

Callao

**Presente.-**

*Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de Investigación de Enfermería.*

*De mi especial consideración:*

*Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.*

*A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la interna TOVAR LAURA MARIBEL del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "AALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES QUE ASISTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD FAUCETT CALLAO 2018", en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.*

*Sin otro pàrticular y en espera de su respuesta quedo de Usted.*

Atentamente.



**Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina**  
**Coordinadora del Área de Investigación**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**  
**Universidad César Vallejo - Filial Lima**

C/c: Archivo.

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
Dirección Regional de Salud y Desarrollo Social  
Dirección de Promoción y Prevención  
DR. FELIPE EDUARDO CASTILLO YATACO  
C.M.P. 24229  
MÉDICO JEFE  
17-4-18  
f | t | i | y

ucv.edu.pe



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
UNO DEL SALUD Y DE LA RECONSTRUCCION



**INFORME N° - 2018/GRC/DIRESA/RED BEPECA/MRF**

**A :** Mgtr.  
**LUCY TANI BECERRA MEDINA**  
**Coordinadora del Área de Investigación**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**  
**Universidad Cesar Vallejo**

**ASUNTO :** Autorización del Proyecto de Investigación de Enfermería

**FECHA :** 20 de abril del 2018

Mediante la presente, me dirijo a usted saludándola cordialmente y a la vez comunicarle que se ha **AUTORIZADO** a la interna **MARIBEL TOVAR LAURA** del X ciclo de estudios de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo la investigación titulada: **"ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES QUE ASISTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD FAUCETT CALLAO 2018"** en nuestra institución.

Sin otro particular quedo ante Ud.

Atte.



[www.diresacallao.gob.pe](mailto:www.diresacallao.gob.pe)  
[director@direcscallao.gob.pe](mailto:director@direcscallao.gob.pe)

Jr. Colina N° 879 - Bellavista-Callao  
Teléfono 480048-4291424



## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN


Yo..... Identificado con  
DNI ..... Mediante la firma de este documento  
doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en el presente  
estudio de investigación titulado: “evaluación de la alimentación y del estado  
nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento y  
desarrollo del centro de salud Faucett – callao, mayo 2018”. La información será  
utilizada únicamente para fines de estudio.

Mi participación consiste en describir la alimentación del niño/as de 6 a 12  
meses que asiste al control de crecimiento y desarrollo, en sus dimensiones,  
lactancia materna y alimentación complementaria, así mismo se me informo de  
que los datos que yo proporcione serán confidenciales sin haber la posibilidad de  
identificación individual.

-----  
Firma de la madre

## Anexo 4 Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional

### Anexo 4 Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE          TESIS EN REPOSITORIO          INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 66 de 71
--	--	---

Yo Tovar Laura, Maribel, identificado con DNI N° 41525843, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo ( X ) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Evaluación de la alimentación y del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Faucett callao 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 FIRMA

DNI: 41525843

FECHA:

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	-------------------------------	--------	---	--------	-----------

## Anexo 5 Acta de aprobación de originalidad de la tesis.

### Anexo 5 Acta de aprobación de originalidad de la tesis.

	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 67 de 71

Yo, ROSA LILIANA HERBERA ALVAREZ  
 docente de la Facultad CIENCIAS MEDICAS y Escuela  
 Profesional DE FARMACIA de la Universidad César Vallejo ..... (precisar filial o  
 sede), revisor (a) de la tesis titulada

" Evaluación de alimentación y estado nutricional  
del niño de 6 a 12 meses que asisten al Control  
de crecimiento y desarrollo de Centro de Salud  
Faucaett, Callao 2018  
 " del ..... (de ..... la) ..... estudiante  
Tovar Laura, Maribel

..... constato que la investigación tiene un índice de similitud de  
21 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas  
 no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso  
 de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Los Olivos 30 de julio del 2018



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente


DNI: 08252359

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## Anexo 7 Informe de originalidad Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome  
Seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=981280295&u=1073904970&lang=es&s=1

feedback studio Tesis /0

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
  
"Evaluación de la alimentación y del estado nutricional de niños de 8 a 12 meses que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Pasco, Callao, 2018"  
  
**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**  
  
AUTOR:  
Tina Lina Marichal  
  
ASPIRANTE:  
Mg. Werner Alvarez, Rosa Liliara  
  
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD PRENATAL E INFANTIL

**Resumen de coincidencias**  
**28 %**  
Se están viendo fuentes estándar.  
[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)  
**Coincidencias**  

1	repositorio.uncp.edu.pe	2 %	>
2	repositorio.unc.edu.pe	2 %	>
3	cybertesis.unmam.edu...	2 %	>
4	Entregado a Universida...	2 %	>
5	repositorio.udh.edu.pe	1 %	>
6	www.embaperu.org	1 %	>

Página: 1 de 66    Número de palabras: 12347    Text-only Report    High Resolution    Activado

## Anexo 8 Recibo digital de entrega al Turnitin



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Maribel Tovar  
Título del ejercicio: TESIS FINAL  
Título de la entrega: Tesis  
Nombre del archivo: Tesis\_Maribel\_Tovar\_8\_07.docx  
Tamaño del archivo: 731.1K  
Total páginas: 66  
Total de palabras: 12,347  
Total de caracteres: 71,222  
Fecha de entrega: 08-jul-2018 09:39p.m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 981280295





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto  
de tesis digital

Escuela: de Enfermería

Yo, Maribel Tovar Laura

DNI: 41525843 y domicilio en Mz 51140 Urb. Los Rios ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la escuela profesional de Enfermería del semestre X Curso identificado con código de matrícula 6700262718 de la facultad de enfermería, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Visto de tesis digital con el título  
"Evaluación de alimentación y del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Foxcett Callao, 2018"

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien corresponde atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 22 de Agosto de 2018

Firma del solicitante: [Firma]

Teléfono: 940426622

Correo: maribel21512@gmail.com

